UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 81

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

ÉCOULEMENTS SÉRO-HÉMATIQUES

PAR LE MAMELON

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Juillet 1912

PAR

Gabriel CHAMAILLARD

Né à Usson-du-Poitou (Vienne), le 5 novembre 1872

Ancien interne des hôpitaux du Havre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse { TÉDENAT, Professeur, *Président.* / VALLOIS, Professeur / SOUBEYRAN, Agrégé / DELMAS, Agrégé } *Assesseurs*

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse, 28, Rue Dom-Vaissette

1912

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
ÉCOULEMENTS SÉRO-HÉMATIQUES
PAR LE MAMELON

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 81

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

ÉCOULEMENTS SÉRO-HÉMATIQUES

PAR LE MAMELON

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Juillet 1912

ACAD. MED. MAT. BIBL.

PAR

Gabriel CHAMAILLARD

Né à Usson-du-Poitou (Vienne), le 5 novembre 1872

Ancien interne des hôpitaux du Havre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse

TÉDENAT, Professeur, *Président.*
VALLOIS, Professeur
SOUBEYRAN, Agrégé
DELMAS, Agrégé

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse, 28, Rue Dom-Vaissette

1912

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	Doyen.
SARDA	Assesseur.
IZARD	Secrétaire

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (O. ✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. De ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT, HAMELIN (✲).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique gynécologique	De ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIERE.
GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	FLEIG (ch. d. fonct.)

Examinateurs de la thèse :

MM. TÉDENAT, *Président.*	MM. SOUBEYRAN, *Agrégé.*
VALLOIS, *Professeur.*	DELMAS, *Agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

G. CHAMAILLARD.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TÉDENAT

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VALLOIS

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SOUBEYRAN

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DELMAS

G. CHAMAILLARD.

Au moment de quitter la Faculté de Montpellier, nous sommes heureux d'assurer notre maître, M. le professeur Tédenat, de toute notre reconnaissance pour l'accueil qu'il a bien voulu nous faire. Nous nous souviendrons toujours de sa bonté à notre égard et du grand honneur qu'il nous fait en présidant notre thèse dont il nous a fourni les éléments.

Nous remercions également M. le professeur Vallois et MM. les professeurs agrégés Soubeyran et Delmas d'avoir accepté de siéger à notre thèse.

Nous adressons un souvenir affectueux à MM. les docteurs Frottier, Lenouène et Decorde qui ont été pour nous des amis pendant notre séjour dans les hôpitaux du Havre.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

ÉCOULEMENTS SÉRO-HÉMATIQUES

PAR LE MAMELON

INTRODUCTION

L'écoulement de sang par les divers canaux excréteurs de l'économie constitue une manifestation de lésions diverses, affectant soit les parois du canal excréteur lui-même, soit l'organe dont il dérive.

Suivant les régions, diverses causes peuvent intervenir. L'inflammation, le traumatisme sous toutes ses formes, certains troubles vasculaires donnent lieu à des écoulements de cette nature. C'est ainsi qu'au niveau des différentes parties de l'arbre urinaire interviennent, pour provoquer des hématuries, l'inflammation simple ou spécifique (tuberculose), le traumatisme extérieur (choc, chute) ou intérieur (calculs) et enfin les tumeurs du rein, de la vessie et de la prostate.

L'hémoptysie a une signification analogue. Elle est

déterminée par une fracture de côte, par un processus inflammatoire simple ou bacillaire, par le cancer, par des embolies, etc.

En ce qui concerne les canaux excréteurs de la glande mammaire, les écoulements hématiques traduisent des lésions d'ordre plus restreint. Presque toujours l'apparition spontanée d'un écoulement de cet ordre est en rapport avec une altération néoplasique des conduits galactophores. Il s'agit par conséquent d'un symptôme dont la valeur est grande pour le diagnostic différentiel des affections du sein.

Lorsqu'on en constate l'existence, on peut à coup sûr affirmer qu'il existe des productions épithéliales néoformées dont la nature peut être bénigne, mais qui peuvent répondre aussi à des tumeurs malignes.

Dans tous les cas, même lorsque l'examen de la région permet de penser que l'on se trouve en présence d'un papillome, l'existence d'un écoulement doit laisser craindre une transformation cancéreuse. Il a donc ainsi, en outre de sa valeur diagnostique, une signification pronostique non douteuse, et permet, par suite, de poser des indications opératoires précises.

La conclusion de ce travail nous montrera que, dans tous les cas de ce genre pris au début, l'intervention opératoire immédiate constitue la seule méthode rationnelle de traitement.

Notre maître M. le professeur Tédenat a bien voulu nous communiquer plusieurs observations de son service.

Ces documents cliniques, joints à quelques autres que nous avons trouvés dans la littérature médicale, nous ont permis d'essayer une étude d'ensemble des écoulements séro-hématiques du mamelon.

Nous avons beaucoup moins cherché à faire œuvre d'érudition qu'à exposer le plus clairement et le plus simplement possible les conclusions que l'on est en droit de tirer de ces divers faits cliniques.

OBSERVATIONS

Observation I

(Marmaduck Scheild. — Diseases of the breast, p. 138.)

Femme 38 ans, stérile. Mamelles très développées, s'aperçut d'un écoulement brunâtre par le mamelon gauche tachant le linge. Son médecin trouva, profondément inclus sur le côté interne du mamelon, une tumeur ovale du volume d'une noisette. Par la pression sur la tumeur un liquide noirâtre coula par le mamelon. Sur l'avis de sir James Paget qui affirmait la nature bénigne de l'affection, je fis une incision exploratrice le 18 juin 1896 et disséquai un petit kyste à contenu sanguinolent ; tout autour du kyste j'enlevai du tissu mammaire induré. L'examen microscopique démontra du tissu squirrheux ; mais on se contenta de l'opération qui avait excisé largement tout le tissu pathologique.

Observation II

(Même auteur.)

Femme 45 ans, me fut envoyée par le docteur Mackay en avril 1897. Depuis plus de 6 ans elle avait par le mamelon un écoulement brunâtre souvent assez abondant pour mouiller son linge. Depuis quelques mois la mamelle était douloureuse et les périodes de douleurs et d'écoulements alternaient. Les mamelles étaient volumineuses et au-dessous du mamelon existait une tumeur assez profonde, du volume d'une fève. La tumeur fut excisée avec une capsule de tissu sclérosé; c'était un kyste avec un papillome intrakystique tout petit. Guérison rapide.

Observation III

(Bowlby. — *St-Barth. hosp. Rep.*, vol. 24.)

Femme de 36 ans, primipare. Onze mois avant elle constata une tumeur dans le sein droit et un mois plus

tard un écoulement par le mamelon. Quand je la vis : sous l'aréole droite, tumeur comme une noisette, élastique. La pression fit sortir par l'aréole un liquide sanieux et la tumeur diminua de volume. La tumeur fut enlevée avec un peu du tissu voisin. Six ans plus tard la malade était en bonne santé. Dans un canal galactophore dilaté était un papillome pédiculé du volume d'une framboise. Dans le petit kyste étaient quelques autres papillomes du volume d'une tête d'épingle.

Observation IV

(Barker. — *British mèdic. Journ.*, 1809.)

Femme maigre mais robuste, de 52 ans, constata il y a trois ans un suintement par le mamelon droit, qui de séreux devint sanieux, il y a un mois. Les mamelles étaient flétries. A la partie supéro-interne de l'aréole, nodule du volume d'une noisette dur, et un second plus petit juste au-dessus de celui-là. La pression fit couler du liquide sanieux. La tumeur était indolore. Il y avait un peu de dureté et de rétraction du mamelon, ce que la malade attribuait à une morsure d'allaitement qui avait presque sectionné le mamelon. Glandes axillaires dures.

Amputation du sein et des ganglions axillaires.

À l'examen de la pièce : canal galactophore dilaté à 20 millimètres du mamelon et contenant un unique papillome, rouge vif, ayant l'aspect d'une framboise. Quelques autres galactophores étaient dilatés. Le papillome avait un mince pédicule inséré sur la paroi du galactophore. Sa disposition était arborescente : il consistait en 4 divisions primaires partant du pédicule principal et se divisant chacune en plusieurs lobes secondaires et tertiaires. Chacune de ces divisions se composait d'un axe connectif fibreux avec rares cellules rondes, très vasculaire et recouvert de cellules d'épithélium cubique ou cylindrique en une ou plusieurs couches. Les ganglions axillaires enlevés étaient sains. 4 ans et 1/2 après, la guérison persistait.

Observation V

(Labbé et Coyne. — Traité des tumeurs bénignes du sein, 1876, p. 206.)

Femme robuste de 49 ans, mère de 4 enfants, toujours et encore menstruée régulièrement. Il y a dix ans, faible tumeur juste en dehors du mamelon du sein gauche. La pression en faisait sortir un liquide sanieux. 2 ans et 1/2 plus tard, elle augmenta plus rapidement et devint fluctuante. On l'incisa, il en sortit une notable quantité de liquide visqueux rougeâtre. Depuis,

il s'écoule par la fistule une abondance de liquide sanieux. Quand nous la vîmes, il y avait sous l'aréole du sein une tumeur mollasse, avec bosses arrondies, fluctuantes et dépressions intermédiaires. De la fistule sort une masse bourgeonnante n'adhérant pas à la peau, pas d'engorgement de ganglions. La tumeur fut excisée avec énucléation facile. Elle était formée de 3 loges contenant un liquide sanguin. La paroi fibreuse porte des végétations à pédicule. « C'était un fibrome endocanaliculaire papillaire. »

Observation VI

(Professeur Tédenat. — Recueillie par M. Dusser.)

Fibrome papillaire naissant de l'intérieur d'un kyste développé dans un canal galactophore et formant une saillie framboisée sur le mamelon.

Mme G..., 48 ans, réglée régulièrement entre 13 et 46 ans ; 4 accouchements, 4 nourrissages sans accidents du côté des seins.

Depuis 4 ans, de temps en temps il s'écoule par le mamelon droit quelques gouttes de liquide brunâtre et tachant le linge. Depuis 15 mois, cet écoulement a lieu à peu près tous les jours et est plus abondant (une dizaine de grosses gouttes, quand on exerce une pression

autour de l'aréole). Il y a environ 1 an, la malade a constaté une tumeur ayant la forme d'un gland, allongée depuis la racine du mamelon jusqu'à l'extrême limite inféro-externe de l'aréole. Elle s'est décidée à consulter à cause d'une masse rougeâtre du volume d'un petit pois qui fait saillie à la pointe du mamelon et donne quelques gouttes de sang de temps en temps.

Le 3 juin 1902. — Santé générale bonne. Les deux seins sont fermes ; le gauche ne présente aucune irrégularité. Au sein droit, on sent une tumeur allongée depuis la racine du mamelon jusqu'à la périphérie de l'aréole. Elle a 3 centim. de long et est vaguement cylindroïde. Pendant les manipulations d'examen, il s'écoule environ 3 ou 4 cc. de liquide visqueux, brun, et la tumeur devient flasque et peu distinete. A la pointe du mamelon, bourgeon rouge, grenu n'adhérant pas à la peau et paraissant se continuer avec la portion centrale de la tumeur. Le mamelon est souple, mobile ; il n'y a pas d'adhérence de la peau. Les ganglions axillaires sont indemnes.

8 juin. — Le diagnostic d'adénome kystique étant fait, la tumeur est largement excisée avec une couche de un centimètre de tissu autour de la poche. Guérison par réunion immédiate. La guérison persiste (mai 1911), c'est-à-dire neuf ans après l'opération.

Examen macroscopique. — La tumeur est incisée sur toute sa longueur, y compris le mamelon. Il s'écoule un peu de liquide visqueux brunâtre. La poche du kyste est blanchâtre et offre deux petites tumeurs rouges, d'aspect framboisé, portées chacune par un même pédicule. Elles occupent la partie de la tumeur qui correspond au pourtour extérieur de l'aréole. Dans la partie centrale, on voit la poche kystique se continuer avec un galactophore

élargi par lequel un papillome du volume d'une aveline fait saillie à la surface terminale du mamelon. A lui seul, le papillome est deux fois aussi gros que les deux autres réunis.

Sur des coupes faites par M. Dusser, on constate des tractus connectifs minces se ramifiant vers la surface de la tumeur et portant un épithélium cubique à une couche.

Observation VII

(Professeur Tédenat.)

Kyste mammaire sous-aréolaire avec papillomes pédiculés. — Excision du kyste. — Guérison. — Lactations ultérieures.

Julie R..., 17 ans. — Père et mère bien portants. Cette jeune fille a été réglée à 13 ans. Depuis 2 ans, les règles sont précédées de tension douloureuse des seins qui sont très développés, surtout du sein gauche ; elles durent 5 jours. Ces phénomènes ont été attribués à la vie sédentaire et à l'abus des travaux intellectuels. Il y a un an, écoulement jaune par le mamelon gauche, se produisant à l'époque des règles et accompagné de tuméfaction douloureuse. Le docteur Bonnes cons-

tâte la présence d'une tumeur du volume d'une noix. Sur ses conseils, Julie quitte le collège et vit à la campagne, mais les phénomènes persistent. Sur les conseils du docteur Rouvier, de Pignan, la malade consulte M. Tédenat, 3 mai 1888 : Santé générale bonne. A la partie postéro-externe de l'aréole gauche, tumeur allongée ayant les dimensions d'une grosse amande verte, dure. Sous la pression du doigt, il s'écoule environ une cuillerée à café de sérosité visqueuse, brun foncé. La tumeur diminue de volume. Il n'y a pas d'adhérences à la peau, pas de rétraction du mamelon.

8 mai. — Incision radiée correspondant à l'axe principal de la tumeur qui est excisée avec une couche de quelques millimètres d'épaisseur de tissu blanc, scléreux. Suture sans drainage. Réunion immédiate.

Julie R... se marie à 23 ans. Accouchement à 25 ans. Elle nourrit ; le sein droit donne un lait abondant. Le sein gauche opéré donne peu de lait et présente, au début du nourrissage, un peu de tuméfaction douloureuse, sans que jamais il y ait menaces de suppuration. Accouchements à 27 et 30 ans, sans aucun trouble du côté des seins, mais aucune tentative de nourrissage n'a été faite dans ces deux dernières couches. M. Tédenat a eu souvent l'occasion de voir son opérée. Les deux seins sont normaux, assez flétris, Julie R... étant depuis 7 ou 8 ans dyspeptique (novembre 1911).

Examen de la pièce. — Le kyste paraît développé dans un canal galactophore. Sa paroi est à peine de 3 à 5 millimètres, suivant les points, constitué par un tissu blanc, dur, fibreux. Sous un filet d'eau, on voit trois papillomes à mince pédicule, ayant, le plus gros les dimensions d'une cerise, les deux autres les dimensions d'un petit pois.

Sur les coupes, on voit de minces travées fibreuses avec des vaisseaux fines. A la surface, épithélium cubique.

Observation VIII

(Professeur Tédenat.)

Adénome kystique du sein gauche.

Mme Rosalie B..., 15 ans, entre salle Paulet, le 24 juin 1912, pour tumeur du sein gauche.

Toujours bien réglée. Ne s'est aperçue de cette tumeur du sein que 15 jours avant son entrée à l'hôpital. N'a jamais remarqué qu'il y eût un écoulement par le mamelon.

A l'examen, il existe au niveau du quadrant supéro-externe une tumeur du volume d'une petite mandarine, dure, rénitente, mobile, roulant comme une bille sous les doigs et bien indépendante du reste de la glande. Il n'y a pas rétraction du mamelon, ni adhérence à la peau, ni ganglions axillaires.

Opérée le 25 juin 1912, sous éther goutte à goutte. Enucléation de la tumeur au sein de laquelle on rencontre un kyste du volume d'une petite noix, contenant une sérosité citrine.

Guérison par première intention.

ÉTIOLOGIE

Les causes susceptibles de provoquer l'écoulement séro-hématique du mamelon peuvent être variables. Nous n'insisterons pas sur le traumatisme, sur les inflammations diverses, ni sur toutes les lésions qui entraînent ces écoulements. Nous nous bornerons à citer les cas de menstruations vicariantes par le mamelon qui ont été observés en Angleterre. Il s'agit là d'hémorragies tout à fait comparables à celles qui se produisent en divers points de l'organisme lorsqu'un flux hémorragique habituel est supprimé. L'écoulement de sang par le mamelon a, dans ce cas, la même signification qu'une épistaxis ou une hémoptysie supplémentaires.

Si l'on classe à part ces différents cas, d'ailleurs exceptionnels, on voit que la presque totalité des écoulements hématiques du mamelon est déterminée par des productions néoplasiques des canaux excréteurs des acini de la glande.

Nous verrons, en étudiant l'anatomie pathologique, quels sont le siège et la nature de ces lésions. Pour l'instant, nous devons nous borner à rechercher les circonstances au cours desquelles apparaît ce symptôme et les

conditions que l'on trouve le plus habituellement réalisées dans les antécédents des malades.

a) Age. — Parmi les causes prédisposantes, l'âge a une influence des plus remarquables. C'est entre 40 et 60 ans que surviennent ordinairement ces écoulements séro-hématiques. Cependant il n'est pas rare d'observer cette manifestation chez des sujets jeunes; une des observations de M. le professeur Tédenat se rapporte à une jeune fille de 17 ans. D'une façon générale, mais sans que cela constitue une règle absolue, on peut dire que l'apparition d'un écoulement séro-hématique par le mamelon chez une jeune personne répond à des formations épithéliales bénignes, tandis que le même phénomène, survenant chez une personne d'âge mûr, est souvent en rapport avec l'existence d'un cancer.

b) Sexe. — Les observations se rapportent presque toutes à des femmes. Habituellement on se trouve en présence de multipares ayant allaité. D'une façon générale, il paraît exister un rapport entre l'apparition de ces écoulements et les diverses phases de la vie génitale de la femme. C'est ainsi qu'une malade de M. le professeur Tédenat présentait depuis deux ans un léger écoulement jaunâtre par le mamelon gauche toutes les fois que revenaient les règles. Enfin, les causes déterminantes proprement dites ne sont autres que les causes mêmes des tumeurs dont l'écoulement séro-hématique constitue une des manifestations cliniques.

Si maintenant nous nous demandons quelle est la fréquence de ces écoulements par rapport aux tumeurs elles-

mêmes, nous voyons qu'ils ne sont pas très fréquents dans les cancers du sein ; ils y existent, d'après Gross, dans 2 p. 100 des cas. Leur fréquence par rapport aux productions épithéliales bénignes paraît plus grande, mais n'a pas été l'objet d'une détermination précise.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les diverses pièces que l'on a pu examiner se rapportent à des tumeurs de siège et de nature variables.

Pour en comprendre les différentes formes, il nous paraît nécessaire de faire un rapide résumé d'anatomie normale.

La mamelle se compose essentiellement de trois parties : 1° une partie glanduleuse, la glande mammaire proprement dite ; 2° une enveloppe cellulo-graisseuse ; 3° une enveloppe cutanée.

La glande mammaire est une glande en grappe qui se compose d'un certain nombre de lobes (12 à 20) ; ces lobes se subdivisent en lobules, et ceux-ci en acini. Les acini constituent le tissu noble de la glande, l'organe sécréteur. Ils forment de petites masses sphériques ou piriformes dont les dimensions sont de 130 à 150 μ. Chacun d'eux s'ouvre dans un canal excréteur.

Au point de vue de l'anatomie microscopique, l'acinus comprend un revêtement interne formé d'une seule rangée de cellules épithéliales aplaties, pavimenteuses, et portant à leur centre un noyau arrondi ou ovoïde : c'est à ces cellules qu'est dévolu le rôle de la sécrétion lactée. Cette

couche épithéliale est entourée d'une couche très mince et hyaline qui est elle-même environnée de tissu conjonctif.

Le canal excréteur de l'acinus se réunit à des canaux aciniens semblables pour former un canal lobulaire ; puis, tous les canaux lobulaires forment en s'abouchant les uns dans les autres un conduit plus volumineux répondant à un lobe entier de la glande ; c'est un canal galactophore. On en compte autant que de lobes, soit 12 à 20. Chacun de ces canaux galactophores vient déboucher isolément à la surface du mamelon sans s'anastomoser avec ses congénères. Sappey a formellement établi leur indépendance réciproque. Un peu avant d'atteindre le mamelon, chacun d'eux présente une dilatation fusiforme de 5 à 8 millimètres de diamètre ; c'est l'ampoule ou le sinus galactophore.

La paroi de tous les canaux excréteurs diffère de celle des acini par sa structure. Elle comprend une couche interne constituée par des cellules épithéliales cylindriques reposant sur une basale très mince et une couche externe conjonctivo-élastique.

Ces quelques données d'anatomie normale permettent de comprendre l'anatomie pathologique des lésions pouvant entraîner des écoulements séro-hématiques.

Cet écoulement se rencontre dans le cancer, le sarcome, dans le fibro-adénome, mais il est surtout fréquent dans les tumeurs épithéliales développées aux dépens des canaux galactophores. Frédérick Trèves fait très justement remarquer que, dans le cancer acineux ordinaire du sein, les écoulements par le mamelon sont très rares et qu'ils sont au contraire fréquents et presque caractéristiques dans le cancer des canaux galactophores.

Presque toujours on se trouve en présence de tumeurs villeuses des conduits mammaires, qui ont été désignées sous des noms multiples.

Brodie les dénomme séro-cystic-tumors; Coyne et Labbé les appellent : épithéliomas intracanaliculaires; c'est le cancroïde glandulaire de Rindfleisch. En France, on les désigne plus communément sous le nom d'épithéliomas dendritiques.

Ainsi que le fait remarquer Roger Williams, ces dénominations multiples prêtent à la confusion, et il vaut mieux distinguer le papillome villeux bénin et le cancer tubulaire.

Ces papillomes villeux siègent surtout dans le sinus des canaux galactophores. Ce sont de petites tumeurs du volume d'un pois, unies à la paroi par un pédicule mince et présentant des villosités très longues, très fines et très vasculaires. Elles saignent facilement et ainsi s'expliquent les hémorragies.

Au niveau de la tumeur il n'est pas rare de trouver un élargissement des conduits galactophores; cette dilatation peut donner à l'ampoule le volume d'une noisette ou d'un petit œuf.

Il y a formation d'un véritable kyste. La paroi de ces kystes est d'épaisseur variable, elle est souvent colorée en noir par l'infiltration sanguine (Braquehaye et Binaud). Leur face interne est lisse ou recouverte par des végétations. Ces végétations sont formées de troncs divisés en longues papilles qui se subdivisent elles-mêmes en de fins filaments terminés par des extrémités libres ou renflées (Cornil et Ranvier).

La surface de ces productions papillomateuses est quelquefois grauleuse; dans certains cas elle est veloutée. Leur coloration varie du rouge vif au noir. Elle

flotte dans un liquide séro-hématique où l'on trouve des débris cellulaires, des globules sanguins altérés, etc.

Il peut n'exister qu'un papillome villeux, mais presque toujours les papillomes sont multiples. On peut en trouver plusieurs dans un seul sinus, mais ordinairement il en existe un seul dans plusieurs canaux galactophores. La tumeur qui résulte alors de la conglomération de ces papillomes présente le volume d'une mandarine ou même d'une orange.

L'examen microscopique des tumeurs villeuses montre que chacune des villosités se compose d'un axe connectif très riche en vaisseaux et recouvert d'une ou de deux couches de cellules épithéliales cubiques ou cylindriques avec des éléments épithéliaux subissant la dégénérescence graisseuse.

L'évolution de ces productions néoplasiques est variable. Habituellement, il se fait un accroissement simple qui s'opère très lentement : dans ces cas, la tumeur reste entièrement bénigne. Le bourgeonnement de production villeuse nouvelle donne lieu à la production d'une tumeur d'apparence unique ayant le volume d'une mandarine. L'accroissement de cette masse détermine une réaction fibreuse périphérique et la tumeur est encapsulée.

Dans aucun de ces cas on ne trouve de modifications anatomiques siégeant sur les tissus voisins, exception faite de la capsule fibreuse d'enkystement qui entoure les productions un peu volumineuses. On ne trouve jamais de retentissement ganglionnaire.

Cornil et Ranvier pensent que ces cancers répondent à des squirrhes accompagnés de saillies intrakystiques. En réalité, il s'agit de productions tubuleuses néoformées développées aux dépens des cellules épithéliales des canaux galactophores. Il existe des renflements creux

dans lesquels sont des saillies intrakystiques très vasculaires. Ces cancers des galactophores sont relativement rares ; ils ont été étudiés en Angleterre, surtout par Bowlby.

On trouve tous les intermédiaires entre la production papillomateuse que nous avons étudiée dans le précédent paragraphe et les formations épithéliales qui ont une tendance à s'accroître et qui pénètrent dans le tissu mammaire entourant les galactophores et formant des fentes recouvertes d'un épithélium cubique ou cylindrique. « C'est alors le vrai duct-carcinoma. Ces duct-carcinoma se voient surtout chez les vieilles femmes et entraînent des écoulements séreux ou sanguinolents. » (Frédérick Trèves.)

L'envahissement des lymphatiques est tardif, ce que Coyne et Labbé expliquent par la zone épaisse de tissu connectif dense qui entoure la formation épithéliale.

Ces tumeurs dures, nodulaires, siègent sous l'aréole ou dans son voisinage. On les voit surtout dans l'âge avancé, tandis que les papillomes bénins se voient à un âge plus jeune. Nous verrons également que cette variété de tumeurs donne lieu moins fréquemment à des écoulements par le mamelon que les tumeurs villeuses bénignes.

SYMPTOMATOLOGIE ET ÉVOLUTION

Un des premiers, Richard a rapporté des observations de tumeurs du sein avec écoulement de liquide par le mamelon (1861) ; il s'agissait de 6 malades de la clinique de Nélaton.

« Cet écoulement, dit Vidal de Cassis, varie depuis l'aspect du sang le plus pur jusqu'à celui de l'eau claire. Il est très abondant, spontané dans certains cas, tandis que dans d'autres c'est un suintement, une simple gouttelette qu'on ne fait sortir qu'en pressant sur le mamelon. Malgré cette diversité d'aspect, le liquide peut être considéré comme une sécrétion habituellement lactiforme mélangée ou non avec du sang. Un autre résultat important, c'est que toutes les tumeurs étaient de même nature ; on avait affaire à une hypertrophie partielle de la glande mammaire, mais la forme et le degré variaient. Le sang se rencontrait particulièrement dans les formes ramollies, avancées, avec commencement de kystes ; la sécrétion laiteuse dominait dans les formes assez avancées, mais encore dures. Cet écoulement paraît propre à l'hypertrophie mammaire simple, car sur 27 cas de cancers du sein confirmés, examinés pour la plupart

au microscope, pas un n'a offert d'écoulement par le mamelon. »

L'auteur conclut finalement de ces observations que l'écoulement du mamelon est un symptôme fréquent de l'hypertrophie partielle et que son existence est d'un pronostic favorable dans les tumeurs du sein.

Ces lignes, écrites en 1861, mettent heureusement en lumière un fait clinique important, à savoir la fréquence des écoulements séro-hématiques du sein dans certains cas de tumeurs bénignes de cet organe. Cependant elles établissent une confusion fâcheuse entre les différentes affections bénignes de la mamelle. Sous le nom d'hypertrophie mammaire simple, Vidal de Cassis englobe cetaines inflammations chroniques du sein, des cas d'hyperplasie simple et des tumeurs épithéliales bénignes.

Or, l'étude anatomo-pathologique montre que les kystes à contenu villeux entraînant un écoulement séro-hématique du mamelon, se développaient aux dépens des canaux galactophores, c'est-à-dire aux dépens des canaux excréteurs et non de la portion sécrétante de la glande. Il s'ensuit que les écoulements séro-hématiques doivent être très nettement distingués des écoulements laiteux. Ces derniers doivent être entièrement rapportés à des lésions des acini, tandis que l'écoulement séro-hématique appartient en propre aux néoformations kystiques développées aux dépens des canaux galactophores et que, sauf dans les cas où un double processus pourrait évoluer en même temps au niveau des lobules sécréteurs et des canaux d'excrétions, il n'y a jamais écoulement laiteux véritable dans les tumeurs des canaux galactophores. L'écoulement peut être séreux, séro-hématique ou nettement hémorragique, mais il a toujours pour

origine la paroi des kystes galactophores et la surface des villosités intrakystiques.

En second lieu, Richard exagère la signification pronostique de l'écoulement séro-hématique du mamelon. Il ne constitue pas un signe exclusif de la tumeur bénigne du sein, et du reste, dès cette époque, Velpeau, dans son *Traité des maladies du sein*, signalait l'existence d'écoulements de cette nature chez plusieurs malades atteintes de cancer de la mamelle. Il affirmait même l'avoir vu plus souvent dans le squirrhe et l'encéphaloïde que dans les tumeurs bénignes.

Ces notions générales indiquées, nous devons nous demander d'une façon plus précise quelle est la symptomatologie de ces écoulements.

Deux cas peuvent se présenter suivant que l'on se trouve en présence d'une tumeur villeuse bénigne ou d'un épithélioma tubulaire avec productions intrakystiques.

1er Cas. — *Productions papillaires bénignes intrakystiques.* — On se trouve habituellement en présence d'une femme ayant eu plusieurs enfants et ayant allaité. Le début de l'affection s'est fait d'une façon très insidieuse. La femme se trouve dans un état général de santé parfaite, n'accuse aucune douleur du côté des seins. Son attention a été simplement attirée de ce côté par l'existence d'un écoulement plus ou moins abondant par le mamelon. Cet écoulement, suivant les cas, peut être purement séreux, mais plus souvent il est roussâtre, sanguinolent ; dans certains cas il est fortement teinté de sang ou constitué par du sang pur.

La façon dont se fait cet écoulement est variable : « il est habituellement spontané ; il peut ne consister qu'en un simple suintement ; dans certains cas il peut être

considérable et son abondance peut être telle que la malade est obligée d'appeler le médecin.» (Duplay et Reclus.)

Il peut être continu ou intermittent. Dans ce second cas il revient à des intervalles variables ; dans une observation de M. le professeur Tédenat, il revenait tous les jours ; chez une autre de ses malades, il ne se produisait qu'au moment des règles.

Il peut être enfin provoqué par la pression du mamelon. Cette pression donne issue à un écoulement séreux ou sanguinolent et l'on constate une diminution de volume de la mamelle.

Cet écoulement se fait habituellement par un seul sein ; beaucoup plus rarement il intéresse les deux mamelles.

Tel que nous venons de le décrire, l'écoulement constitue la première manifestation clinique des kystes à contenu papillomateux développés aux dépens des canaux galactophores. Très souvent ce symptôme existe seul pendant longtemps, et ce n'est qu'au bout de plusieurs mois ou même de plusieurs années que la malade ou le médecin constatent l'apparition d'une tuméfaction située sous le mamelon.

A l'inspection on peut constater dans certains cas une petite tuméfaction occupant le mamelon ou l'aréole. Dans une observation de M. le professeur Tédenat, on voyait une petite masse rougeâtre, du volume d'un pois, faisant saillie à la pointe du mamelon et donnant quelques gouttes de sang de temps en temps.

La palpation permet d'apprécier l'existence d'une tumeur ferme et élastique, rarement fluctuante, indolente à la pression.

Son siège se trouve au niveau du mamelon ou de l'aréole. Son volume va de celui d'un pois à celui d'un œuf de poule. La pression donne lieu à l'issue d'une

quantité souvent considérable de liquide sanguinolent ou de sang pur. En même temps que le sein diminue de volume, la tumeur prend une consistance plus molle et devient moins distincte des tissus environnants. Il n'y a pas d'adhérence avec la peau ; le mamelon conserve sa souplesse et sa mobilité.

Si l'on examine les autres régions du sein, on ne trouve rien d'anormal. L'exploration de l'aisselle ne permet de constater l'existence d'aucun ganglion.

L'état général n'est pas modifié.

2e Cas. — *Cancer tubulaire des canaux galactophores avec saillies intrakystiques.* — Aucune de nos observations ne se rapporte à des malades de ce genre ; du reste, il n'y a rien de bien spécial à dire sur l'écoulement séro-hématique dans ces cas de cancer.

Sans être aussi fréquent que dans les néoformations villeuses intrakystiques, cet écoulement n'est pas rare. Nous avons vu que Velpeau le considérait comme un symptôme souvent rencontré dans les squirrhes et les encéphaloïdes du sein.

Frédérick Trèves établit soigneusement la distinction entre les tumeurs malignes qui s'accompagnent d'écoulement séro-hématique et les tumeurs qui ne présentent pas cette manifestation. Il a montré que, dans les cancers ayant pour origine les acini glandulaires, les écoulements par le mamelon étaient exceptionnels, tandis qu'ils étaient fréquents et presque caractéristiques dans le cancer des canaux galactophores.

D'après Trèves, l'écoulement séro-hématique ou nettement sanglant serait plutôt l'anapage de ces cancers des galactophores, tandis que le papillome simple déterminerait le plus souvent des écoulements séreux.

Contrairement à ce que l'on observe dans les cas de papillomes intrakystiques, ces tumeurs ne sont pas nettement isolables des tissus voisins ; elles les pénètrent, perdent leur mobilité en adhérant à la peau ou aux tissus sous-jacents. On trouve des ganglions dans l'aisselle ; l'état général peut présenter des modifications.

En somme, les symptômes qui accompagnent l'écoulement séro-sanguinolent sont, dans ces cas, ceux d'une tumeur maligne, tandis que précédemment ils avaient tous les caractères des manifestations cliniques accompagnant les néoplasies bénignes.

DIAGNOSTIC

On constate l'issue par le mamelon d'un liquide tantôt incolore, tantôt roussâtre ou rouge sang ; il est visqueux et coule en plus ou moins grande abondance. Il convient d'établir en premier lieu que nous avons affaire à un écoulement séro-hématique.

Sans recourir aux procédés d'analyse que nous offre le laboratoire (examen microscopique, analyse chimique, spectroscopie), il sera généralement facile de ne pas confondre le liquide épanché avec le produit de sécrétion normal de la glande ou avec des liquides dus à divers processus pathologiques.

Il est impossible de confondre ces écoulements avec le lait. Nous avons vu au début de cette étude qu'il fallait établir une distinction absolue au point de vue de leur origine entre les écoulements laiteux et les écoulements séro-hématiques, les premiers ayant une origine acineuse et les seconds étant nettement tributaires d'une lésion des conduits galactophores. La distinction entre les uns et les autres a donc une importance diagnostique considérable.

On ne confondra pas davantage cette sérosité rous-

sâtre avec un écoulement de pus. Il suffira de recueillir quelques gouttes de liquide sur un peu de coton pour éviter la confusion dans les cas où l'on serait hésitant : le pus présente une consistance plus grande, il n'imbibe pas le coton. Du reste, s'il s'agissait d'un écoulement purulent on trouverait en même temps les signes habituels des abcès du sein.

Lorsqu'on aura établi que l'on se trouve en présence d'un écoulement séreux, séro-hématique ou sanglant, il sera généralement facile de voir par l'examen qu'il est en rapport avec l'existence de néoformations kystiques occupant l'extrémité des galactophores. La constatation d'une tumeur mamelonnaire ou aréolaire, l'issue de liquide à la pression permettront de se rendre compte de l'existence d'un kyste de cette nature.

Le dernier problème diagnostique qu'il reste à résoudre est plus délicat. Il importe de savoir si l'on se trouve en présence d'un papillome intrakystique bénin, ou d'un cancer tubulaire. Comme cette question se lie étroitement au pronostic des écoulements séro-hématiques, nous en réservons l'étude pour ce dernier chapitre.

PRONOSTIC

Si l'on ne considère que la fréquence de ces écoulements séro-sanguinolents du mamelon, on constate avec la plupart des auteurs qu'ils sont beaucoup plus souvent rencontrés dans les tumeurs bénignes du sein que dans les tumeurs malignes.

Par conséquent, l'existence d'un écoulement séro-hématique serait, comme le croyait Richard, un élément favorable au pronostic.

Mais une pareille conception paraît à l'heure actuelle trop absolue. Nous avons vu au cours de cette étude que l'on avait affaire à une véritable tumeur maligne. D'ailleurs, les papillomes villeux subissent très facilement la transformation maligne, et telle tumeur qui aurait été respectée par le chirurgien à cause de sa bénignité non douteuse au moment de l'examen pourra ultérieurement se transformer en un véritable cancer.

Peut-on tirer des conclusions pronostiques de la qualité de l'écoulement? D'après Frédérick Trèves, les formations papillomateuses donneraient habituellement lieu à des écoulements séreux, tandis que l'on observerait plus volontiers des écoulements séro-hématiques ou même

purement hématiques dans les néoplasmes malins. Cette règle n'est pas absolue, mais sans lui accorder trop d'importance on pourra en tenir compte dans la discussion du pronostic.

Dans tous les cas il conviendra d'être excessivement méfiants et d'examiner attentivement tous les caractères de la tumeur. On appréciera sa mobilité, on recherchera s'il existe une infiltration périphérique, s'il y a un engorgement ganglionnaire. On tiendra compte des modifications de l'état général et l'on se souviendra que le pronostic d'une tumeur dite bénigne est beaucoup moins liée au diagnostic de sa forme actuelle qu'à la prévision de son évolution ultérieure.

TRAITEMENT

Quelle que soit la nature (bénigne ou maligne) de la tumeur qui donne lieu à un écoulement séro-hématique, l'indication opératoire est formelle.

A supposer que l'on se trouve en présence d'une production papillomateuse simple, la possibilité d'une transformation cancéreuse commande une intervention sans retard.

Une question plus délicate à résoudre est dans le choix de l'opération. Fera-t-on une excision simple ou pratiquera-t-on une large amputation du sein avec résection des ganglions axillaires ?

Théoriquement, la solution de ce problème est facile : on se contentera d'énucléer les productions kystiques bénignes et on réservera l'opération d'Alsted aux tumeurs malignes.

Pratiquement, on essaiera de se rapprocher autant que possible de ces indications idéales. Toute tumeur mobile, nettement isolable, sans retentissement ganglionnaire,

sera simplement excisée. Toute tumeur adhérente, accompagnée d'hypertrophie ganglionnaire axillaire, nécessitera l'amputation du sein avec curage de l'aisselle. Dans les cas douteux, la deuxième intervention est préférable. Dans les cas ordinaires il y a avantage à procéder, comme le fait notre maître M. le professeur Tédenat, à une ablation très large de la tumeur en portant le bistouri assez loin de sa périphérie.

Il faut en effet, même dans les tumeurs les plus mobiles, les plus nettement enkystées, exciser largement la capsule, et, pour peu qu'on ait de doutes sur la parfaite limitation de la masse morbide, on doit agir comme s'il s'agissait d'une affection maligne. On sait, en effet, depuis les travaux Schimmelbusch, que, dans uneproportion de 40 à 50 p. 100, des tumeurs ayant longtemps évolué à la façon de tumeurs bénignes évoluent à la fin comme des cancers.

Nous n'avons pas à décrire les divers modes opératoires du cancer du sein. Nous dirons seulement que l'ablation doit être très large et que, avec la mamelle, il faut exciser le tissu connectif et les plans musculaires, de façon à comprendre dans l'excision vaisseaux et ganglions lymphatiques. Grâce à une sévère asepsie, les plaies très étendues guériront rapidement. Nous avons vu souvent M. Tédenat obtenir la réunion immédiate de plaies opératoires ayant 30 cm. de long sur 20 cm. de large.

En ce qui concerne les amputations partielles du sein, il faut faire une hémostase soignée, afin d'éviter les hématomes consécutifs. A cette hémostase ainsi faite par ligature et pour la compléter, et en même temps éviter tout espace mort, M. Tédenat ajoute une suture en

surjet perdu au catgut qui rapproche les tissus dans la profondeur, Ainsi est rendu inutile tout drainage. Il va sans dire qu'un pansement compressif soigné apporte une contribution utile à la bonne et totale juxtaposition des parois du foyer opératoire.

CONCLUSIONS

I. — Les écoulements séro-hématiques du mamelon se rencontrent fréquemment au cours des tumeurs des canaux galactophores, alors qu'ils sont exceptionnels au cours des néoformations atteignant les acini glandulaires.

II. — Les tumeurs des canaux galactophores sont de deux ordres :

a) Dans certains cas, la tumeur est bénigne ; on observe alors une dilatation du sinus galactophore qui se transforme ainsi en kyste. La paroi de ce kyste prolifère dans la cavité et donne lieu à des productions villeuses constituées anatomiquement par un axe conjonctivo-vasculaire recouvert d'une ou de deux assises de cellules cubiques. Ces papillomes présentent une très riche irrigation sanguine et d'autre part sont fragiles. On a ainsi l'explication de l'écoulement séro-hématique.

b) Dans des cas plus rares, on se trouve en présence d'une tumeur maligne. Il s'agit d'un cancer tubulaire. La prolifération néoplasique ne se fait pas seulement à l'intérieur du kyste, elle se fait dans les tissus voisins.

La limitante est rompue, la tumeur n'est plus encapsulée, elle adhère à la peau et aux tissus voisins. L'envahissement ganglionnaire se produit, assez tardivement il est vrai.

III. — Au point de vue clinique, la distinction entre les deux catégories de tumeurs s'établit : 1° par le caractère objectif de cette tumeur même ; 2° d'après Trèves, par la qualité du liquide écoulé. Alors que les papillomes intrakystiques donneraient lieu à des écoulements séreux, faiblement teintés de sang ou roussâtres, le cancer tubulaire aurait pour conséquence des hémorragies plus abondantes.

IV. — Il n'existe pas de différence fondamentale entre les deux types de tumeurs, et le papillome bénin peut se transformer en néoplasme malin. Le pronostic des écoulements séro-hématiques, très grave dans le cas de cancer, doit rester réservé dans les cas où il s'agit de productions villeuses simples.

V. — La conséquence thérapeutique de ces notions est facile à déduire. Dans tous les cas, l'indication opératoire est absolue. On fera l'amputation du sein avec curage de l'aisselle dans le cancer tubulaire. On se bornera à une résection dépassant largement la limite du mal dans tous les autres cas.

BIBLIOGRAPHIE

Barker. — British med. Journal, 1890.

Bowlby. — St-Barth. Hosp. rep., volume 24.

Cornil et Ranvier. — Manuel d'histologie pathologique, t. II, 1884.

Coyne et Labbé. — Traité des tumeurs bénignes du sein, 1876, p. 206.

Labrunie. — Thèse Bordeaux, 1894.

Le Dentu et Delbet. — Traité de chirurgie, art. de Braquehaye et Binaud.

Marmaduck-Scheild. — Diseases of the breast, p. 138.

Mermel et Faitout. — Bulletin de la Société anatomique, mars 1897.

Roger Williams. — Diseases of the breast, 1894, p. 339.

Tédenat. — Leçons de clinique chirurgicale.

Vidal de Cassis. — Maladies de la mamelle chez la femme, 1861.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 12 juillet 1912.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 12 juillet 1912.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!